Rok XXVIII. Kraków, 1 Czerwca 1889. Nr. 22.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztaje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Z zakładu anatomii patologicznéj w Krakowie.

Miednica skośnie ścieśniona skutkiem złamania.

(z 4-ma rysunkami litografowanemi).

Opisał
Dr. Antoni Mars,
Docent położnictwa Uniw. Jag.

J. Schw. l. 50, wyrobnica, przywieziona została do szpitala powszechnego w Krakowie d. 13 grudnia 1887 r. Od choréj gorączkującéj bardzo znacznie i prawie nieprzytomnéj wiele się nie dowiedziano, rozpoznano rozległe zapalenie dławcowe płuca prawego i chorobę Brighta, poczem zalecono odpowiednie leczenie. W 12 godzin chora umarła, a dnia 15 grudnia wśród oględzin pośmiertnych znaleziono: „*Pleuropneumonia lobi superioris et medii pulmonis dextri in stadio hepatisationis rubrae, oedema pulmonum, emphysema, bronchitis catarrhalis. Maculae lacteae pericardii, degeneratio adiposa musculi cordis laevioris gradus et hepatis hyperaemici, tumor lienis acutus. Catarrhus polyposus ventriculi nec non intestini tenuis ac crassi. Uterus virginalis. Pelvis angusta asymetrica c. fractura.*

Nadto nadmienić mi wypada, że zwrócono uwagę na cały kościec i nigdzie po za obrębem miednicy żadnego złamania kości nie znaleziono, jako też nie znaleziono żadnych śladów, któreby świadczyć mogły, że trzewa w jamie miednicy zawarte były uszkodzone.

Złamania miednicy w ogóle należą do rzadkich przypadków. Riedinger (*Ueber Beckenfracturen v. Langenbecks Archiv f. klin. Chir. Bnd. XX* str. 450) powołuje się na Gurlta, który zestawił statystykę, z któréj wynika, że złamania miednicy stanowią 0·3% ogólnéj cyfry złamań kości, czyli zachodzi stosunek jak 3:1000.

Przypadki te, zwykle bardzo znacznym urazem wywołane, bywają zazwyczaj powikłane znacznemi obrażeniami trzew w miednicy zawartych, a skutkiem tego wyleczenie ze złamania miednicy należy do zejść rzadkich. Pomiędzy temi ostatniemi zaś do najrzadszych należą te przypadki, w których po wyleczeniu pozostało skośne ścieśnienie miednicy. Takich przypadków znanych jest zaledwo kilka. Każdy z tych przypadków nielicznych przedstawia coś osobliwego. Wobec tego tem skwapliwiéj postanowiłem skorzystać z nadarzającéj mi się sposobności opisania miednicy, która niezaprzeczenie do najwybitniejszych w tym rodzaju należy.

Daty anamnestyczne mogłem zebrać tylko bardzo skąpe, a mianowicie: że osoba ta przed laty 13-tu, t. j. w r. 1874 została przysypaną gruzami zawalonéj kilkopiętrowéj kamienicy, z pod których wydobyta, została odwiezioną do szpitała powszechnego w Krakowie. Tamże rozpoznano złamanie kości miednicy i leczono ją przez przeciąg dwu miesięcy, poczem ze szpitala jako uleczona wypuszczoną została. Odnośnéj historyi choroby odnaleść nie mogłem, a z opowiadania się dowiedziałem, że przy badaniu znaleziono złamanie kości biodrowéj prawéj od tyłu, a nadto złamania po obu stronach spojenia kk. łonowych, że znaczniejszych zmian dotyczących organów w jamie miednicy zawartych nie spostrzegano. Chora leżała przez czas pobytu ułożona spokojnie na łóżku podłużnem poziomo. W chwili wyjścia ze szpitala spostrzeżono pewne różnice w ustawieniu kości biodrowéj prawéj wobec lewéj, jak niemniéj, że wśród badania ginekologicznego napotkano trudności przy wprowadzeniu palca z powodu wązkiego łuku łonowego, a oprócz tego znaleziono zbitość guzowatą po stronie prawéj pochwy i od przodu, która dokładniejsze badania utrudniała. Co do życia płciowego, to, jak oględziny pośmiertne wykazały, osoba ta nie rodziła i prawdopodobnie nie roniła. Po wyjściu już ze szpitala wyszła za mąż. Jak się odbywał stosunek płciowy, nic mi niewiadomo.

Żałować mi przychodzi, iż prócz przytoczonych wiadomości nic więcéj zebrać nie mogłem, niejeden bowiem szczegół, dotyczący tego ciekawego przypadku, dałby się może wyjaśnić.

Chcąc uczynić opis miednicy samej zrozumialszym, dołączam rysunki z niej zdjęte, a mianowicie: widok miednicy z góry (Fig. I), z przodu (Fig. II), z tyłu (Fig. III) i z dołu (Fig. IV). Biorąc pod uwagę poszczególne kości w skład miednicy wchodzące, możemy następujące szczegóły rozeznać:

Kość krzyżowa jest bardzo nieznacznie łukowato wygięta wypukłością ku stronie prawéj, widzieć to można wpatrzywszy się dobrze w przednią jéj ścianę (Fig. II); wklęsłość jéj jest prawidłowa, a uwydatnia się najwyraźniéj na trzonie 3-ego kręgu krzyżowego, który jest nieco jakby ku tyłowi wysunięty. Skrzydło lewe nie okazuje żadnych zboczeń, skrzydło zaś prawe jest w górze odpowiednio dwom górnym kręgom krzyżowym węższe i przechodzi za pomocą kostniny w połączenie (Fig I i II) z kością biodrową prawą i łączy się z nią od strony jamy miednicy tak jednolicie, że oznaczyć niepodobna, gdzie pierwotnie leżało spojenie krzyżowo-biodrowe prawe. *Foramina sacralia anteriora* nie uległy żadnéj zmianie. Na tylnéj ścianie kości krzyżowéj nic osobliwego spostrzedz nie można. Wyrostki kolczaste kręgów krzyżowych biegną w jednéj pionowéj linii, która żadnego zboczenia nie okazuje. Okolica połączenia krzyżowo-biodrowego prawego wygląda prawidłowo, zdaje się jednak leżeć bliżéj wyrostków kolczastych, aniżeli po stronie lewéj, co może być złudnem i pochodzić ztąd, że kolec tylny górny kości biodrowéj prawéj jest do nich zbliżony. W całości kość krzyżowa jest nieznacznie około swéj osi podłużnéj skręcona tak, że skrzydło prawe jest więcéj ku tyłowi, lewe zaś więcej ku przodowi położone. (Fig. I).

Kość ogonowa zbacza nieznacznie na stronę lewą, a ostatnie jéj kręgi są nadto niemal pod kątem prostym ku jamie miednicy zagięte.

Kość biodrowa prawa okazuje od strony wewnętrznéj w zatoce krzyżowo-biodrowéj prawéj kostninę o powierzchni falistéj, wsterczającą nieznacznie do jamy miednicy (Fig. I i II). Za pomocą tejże jest stale ze skrzydłem prawem kości krzyżowéj połączoną. Po nad tą blizną w tylnéj części talerza biodrowego znachodzi się szczelina skośnie przebiegająca od grzebienia kości biodrowéj w kierunku na dół i ku tyłowi (Fig I a. i II a.). Dlugość téj szczeliny wynosi 4 centm. Linia bezimienna strony prawéj jest znacznie skrócona, wynosi bowiem od guzka łonowo biodrowego do brzegu kostnego bliznowatego zgrubienia 3·4 centm. Talerz biodrowy w całości mniejszy, znachodzi się w stanie zaniku, co, spoglądając na rysunek (Fig. I), zaraz się widzi. Szerokość jego wynosi od kolca przedniego górnego do brzegu kostnego zgrubienia 6·8 centm. Na zewnętrznéj powierzchni widać połączenie krzyżowo-biodrowe prawidłowe. Kolec tylny górny strony prawéj o $^1/_2$ centm. leży bliżéj wyrostka kolczastego ostatniego kręgu lędźwiowego, aniżeli po stronie lewéj. Odległość ta po prawéj stronie wynosi 3·7, podczas gdy po stronie lewéj 4·2 centm. W odległości mniéj lub więcéj 3 centm. od kolca tylnego górnego biegnie na kości biodrowéj nieregularna blizna kostna, która poczyna się na dolnym brzegu spojenia krzyżowo-biodrowego, dążąc skośnie ku grzebieniowi kości, którego dosięga w odległości 15 centm. od kolca przedniego górnego. (Fig. III b. i IV b.) Blizna ta przedstawia się gdzieniegdzie jako wązka szczelina. Na brzegach blizny. szczególniéj na odłamku przednim kości biodrowéj, widzimy kilka wybujałości kostnych (Fig. III c. i IV c.) a w jednem miejscu mostek postronkowaty, który oba odłamki ze sobą łączy (Fig. III d. i IV d.). Grzebień kości biodrowéj prawéj, idąc od tyłu od kolca tylnego górnego, biegnie zrazu niemal tak, jak po stronie lewéj, aż do miejsca odległego od kolca przedniego górnego na 15 centim. (Fig. I e. i II e.), w którem to miejscu napotykamy wrąb po złamaniu pozostały, od którego to wrębu grzebień kości zagina się pod kątem w kierunku ku wewnątrz i wznosi się ku górze. Oba odłamki kości biodrowéj prawéj łączą się ze sobą pod kątem, szczytem na zewnątrz, a rozwartością na wewnątrz zwróconym. Brzeg odłamka tylnego w miejscu, gdzie złamanie powstało, musi być tem samem ku tyłowi odchylony. Odłamek większy przodkowy przesunięty jest w całości ku tyłowi, nadto końcem przodkowym ku górze i ku wewnątrz. Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na płaszczyznę złamania, to poczynała się w opisanéj linii bliznowéj na zewnętrzéj powierzchni kości biodrowéj prawéj i dążyła do przedniego brzegu spojenia krzyżowo-biodrowego.

Kość łonowa prawa rozszczepiona na dwie blaszki w całej swéj długości. Rozszczepienie to, poczynające się niedaleko od guzka biodrowo-łonowego, przechodzi na gałąź wstępującą kości siedzeniowéj prawéj. Blaszka wewnętrzna, czyli odłamek wewnętrzny (Fig. I f. i II f.), z rozszczepienia powstały, przesunięty jest ku kości krzyżowéj i nieco ku górze. Górny brzeg tego odłamka przechodzi w ostro lancowato zakończony odszczep wolno do jamy miednicy wsterczający, którego kierunek zmierza wprost do środka tylnéj powierzchni panewki lewéj. W okolicy guzka biodrowo-łonowego obie wyż opisane błaszki są ściśle ze sobą złączone kostniną, przez co kość w kierunku ku spojeniu kk. łonowych grubieje, a dopiero w pobliżu spojenia kości łonowych odstają odłamki kości łonowéj prawéj od siebie. Pomiędzy odłamkami powstałemi z gałęzi pozioméj i zstępującéj kości łonowéj prawéj znachodzi się szczelinowaty otwór długości 2·2 centm., szerokości 0·5 centm. (Fig. IV g.).

Kość siedzeniowa prawa prócz wyżéj już opisanego rozszczepienia błaszek gałęzi wstępującéj nie okazuje żadnego obrażenia, tylko w całości jest ku górze wysunięta i to o tyle, o ile wysuniętą jest ściśle z nią złączona kość biodrowa prawa.

Kość łonowa lewa, w połowie gałęzi poziméj poprzecznie złamana, okazuje kostninę na miejscu złamania. (Fig. I h. i II h.). W temże miejscu odłamki zbiegają się pod kątem zwróconym szczytem ku przodowi, t. j. na zewnątrz miednicy, a rowartością ku wewnątrz. Nadto w miejscu, gdzie gałąź zstępująca kości łonowéj przechodzi w gałąź wstępującą kości siedzeniowéj, widzimy znów złamanie. Koniec odłamka kości łonowéj sterczy na zewnątrz, odłamka zaś kości siedzeniowéj na wewnątrz.

Przypatrując się obu gałęziom zstępującym kości łonowych, widzimy przedewszystkiem, że szerokość obu jest różna. Gałąź zstępująca kości łonowéj prawéj jest o wiele węższą, aniżeli lewéj. Mierząc szerokość obu w połowie wysokości spojenia kości łonowych przekonywamy się, że gałąź zstępująca prawa ma szerokości 1·0 centm., podczas gdy lewa 3·4 centm. Pochodzi to ztąd, że gałąź zstępująca kości łonowéj prawéj, jużto na dwie blaszki, tylną i przednią rozszczepiona, już też, że blaszka przednia jest w stanie zaniku i że jest skręcona koło osi podłużnej w ten sposób, że brzeg jéj należący do ograniczenia *foraminis obturatorii*, zwrócony jest ku jamie miednicy małéj.

Kość bezimienna i siedzeniowa lewa nie okazują żadnego złamania, obie jednak w całości o tyle mają zmienione położenie, że brzeg ich przedni jest na zewnątrz od jamy miednicy odchylony.

Oglądając miednicę jako całość, musimy zauważyć, że jamy miednicy uległy znacznéj zmianie co do kształtu. Jama miednicy dużéj jest skośną, jak bowiem już przy opisie położenia odłamków kości biodrowéj wyżéj zaznaczono, odłamek przodkowy kości biodrowéj przesunięty jest ku tyłowi i ku górze, a nadto końcem przednim ku wewnątrz. Przesunięcie to jest nader znaczne, albowiem, jeżeli ułożymy miednicę tak, jak u osoby stojącéj leżeć była powinna, to kolec przedni górny strony prawéj leży o 3·5 ctm. wyżéj od poziomu, aniżeli równoimienny kolec strony lewéj. Przesunięcie kości ku tyłowi i końcem przednim ku wewnątrz, uwydatnia się najlepiéj stosunkiem odległości guzka łonowo-biodrowego od wzgórka kości krzyżowéj, która po stronie prawéj wynosi 4·5 centm., podczas gdy po stronie lewéj 9·8 centim. Nadto skutkiem opisanego przesunięcia się odłamków kości biodrowéj prawéj, skutkiem jéj zanikowego stanu i zmniejszenia talerza biodrowego prawego, prawa połowa miednicy dużéj jest niższą. We wchodzie do miednicy małéj zwraca uwagę zbliżenie wzgórka kości krzyżowéj od strony prawéj. Linia bezimienna po stronie prawéj skrócona gubi się w kostninie sterczącéj do jamy miednicy w okolicy stawu biodrowego i leży w miejscu największego wygięcia wyżéj, aniżeli po stronie lewéj. Lewa linia bezimienna, odgięta lekko na

zewnątrz, tworzy kątowate zagięcie na zewnątrz, sterczące ku przodowi w miejscu, gdzie gałąź pozioma kości łonowéj lewéj była złamaną (Fig. I h. i II h.). Grzebień kości łonowéj prawéj rozszczepiony widełkowato, jeden jego koniec sterczy do miednicy, podczas gdy drugi skręca się ku przodowi o tyle, o ile gałąź zstępująca kości łonowéj prawéj koło swéj osi okręcona. Grzebień kości łonowéj lewéj bieży skośnie ku zewnątrz do kątowatego zagięcia w miejscu jéj złamania.

Panewka prawa na przedniéj ścianie miednicy znacznie ku przodowi odwrócona, jak to na Fig. II widoczne. Guz siedzeniowy prawy wyżéj o 3·5 ctm. nad poziom ustawiony aniżeli lewy. Łuk łonowy w szczycie mocno łukowato zaokrąglony. Ramiona łuku zstępujące ku dołowi niemal równoległe, przez co u samego dołu odległość ramion łuku wynosi niespełna 3·0 centm. W miednicy małej zatoka krzyżowo-biodrowa prawa o wiele mniejsza i mniéj pojemna, aniżeli lewa. Tylna ściana panewki prawéj do wzgórka kości krzyżowéj przybliżona. W lewéj połowie miednicy lancetowato zakończony do jamy sterczący odłamek kości łonowéj prawéj nadaje miednicy małéj wejrzenie iście osobliwe. Więzy kolcowo i guzowo krzyżowe strony prawéj znacznie skrócone. Guzy siedzeniowe do siebie zbliżone. Wymowniéj jeszcze odemnie przemówią wymiary miednicy, które poniżéj wymieniam:

	centm
Odległość od środka wzgórka kości krzyżowéj do górnego brzegu spojenia kości łonowych	9
Od tegoż miejsca do tylnéj ściany spojenia kości łonowych, a raczéj do blaszki ku wewnątrz miednicy wtłoczonéj	5·9
Diameter spinalis od wewnątrz mierzony	18·4
Diameter cristalis	27·0
Odległość od kolca tylnego górnego prawego do kolca przedniego górnego lewego	21·0
Taż sama po drugiéj stronie	17·9
Odległość od kolca tylnego górnego prawego do guzka biodrowo-łonowego lewego	17·9
Taż sama po stronie drugiéj	14·1
Odległość od wyrostka kolczastego 5-tego kręgu lędźwiowego do kolca przedniego górn. strony prawéj	14·5
Taż sama odległość po stronie lewéj	19·2
Odległość od wyrostka kolczastego 5-tego kręgu lędźwiowego do guzka biodrowo łonow. strony prawéj	12·0
Taż sama po drugiéj stronie	18·0
Odległość od środka wzgórka kości krzyżowéj do guzka biodrowo-łonowego strony prawéj	4·5
Taż sama po stronie lewéj	9·8
Największa odległość linij bezimiennych poprzecznie wzięta	12·4
Odległość wyrostka kolczastego 5 go kręgu lędźwiowego od kolca biodrowego tylnego górnego strony prawéj	3·7
Taż sama po stronie lewéj	4·2
Odległość od środka wzgórka kości krzyżowéj do środka tylnéj ściany panewki prawéj	6·1
Taż sama po lewéj	9·8
Odległość środków tylnych powierzchni panewki od siebie	9·9
Odległość od granicy między drugim a trzecim kręgiem krzyżowym do środka tylnéj ściany spojenia kości łonowych	7·8
Od granicy między drugim a trzecim kręgiem kości krzyżowéj do środka tylnéj ściany panewki prawéj	6·8
Taż sama po stronie lewéj	9·8
Odległość blaszki odszczypanéj kości łonowéj prawéj do górnego brzegu spojenia kości łonowych	3·0
Taż sama odległość do dolnego brzegu spojenia kości łonowych	3·0
Odległość od końca kości krzyżowéj do dolnego brzegu spojenia kości łonowych	10·5
Taż sama odległość do dolnego brzegu odłamka kości łonowéj prawéj	6·7
Oddalenie kolców biodrowych tylnych dolnych od siebie	9·5
Od końca kości ogonowéj do dolnego brzegu spojenia kości łonowych	8·3
Oddalenie od końca kości ogonowéj do guza siedzeniowego strony prawéj	5·0
Taż sama po stronie lewéj	6·5
Oddalenie guzów siedzeniowych od siebie	7·1
Diameter Baudelocqui	16·7
Odległość od wyrostka kolcowatego 5-tego kręgu lędźwiowego do największéj odległości wchodu do miednicy małéj, t. j. do zagięcia powstałego skutkiem złamania gałęzi pozioméj kości łonowéj lewéj	18·2

Opisawszy samą miednicę, wypada mi się zastanowić nad przyczynami, które ją zniekształciły. (Dok. nast.)

II. Z praktyki prywatnéj.

Znaczny rozmiar brzuszka płodu jako przeszkoda porodowa.

Dnia 6 grudnia z. r. wezwany zostałem do pobliskiéj wioski dla udzielenia pomocy kobiecie rodzącéj. Przybywszy na miejsce przekonałem się o prawdzie tego, co mi już po drodze opowiedziano, t. j. że t. z. babka czyli akuszerka wiejska urwała dziecku w ciągu porodu główkę. Zastałem mianowicie wypadniętą na zewnątrz rączkę płodu, podczas gdy główka tegoż zupełnie od reszty płodu oddzielona, zawinięta w chustkę, leżała na łóżku w nogach rodzącéj. Ten widok dał mi zarazem do myślenia, że zachodzić tu musi jakaś niezwykła przeszkoda porodowa, skoro poród ukończyć się nie mógł, mimo urodzenia się już główki i mimo tak energicznéj (!) pomocy, o jakiéj dokonana przez „babkę" dekapitacyja świadczyła. Babka naturalnie wyparła się téj swojéj energii, twierdząc, że bardzo tylko lekko za urodzoną już główkę pociągała; nie mogłem więc stanowczo się dowiedzieć, w jaki sposób owa dekapitacyja się odbyła. Najprawdopodobniejszem mi się jednakowoż wydaje, że przez skręcenie główki około podłużnéj osi płodu, gdyż pociąganie samo wzdłuż za główkę aż do jéj urwania wymagałoby zbyt wiele siły, a za użyciem narzędzi ostrych, n. p. noża, nożyczek, nie przemawiały powierzchnie ranne. Dowiedziawszy się więc tylko, że poród trwa od 2—3 godzin, i że aż do urodzenia się główki przebiegał prawidłowo, przystąpiłem do rodzącéj. Jestto kobieta 33 lat licząca, średniego wzrostu, dobréj budowy ciała i dobrze odżywiona. Chorób cięższych nie przebywała, rodziła cztery razy, zawsze lekko bez pomocy lekarskiéj. Pierwszy jéj poród odbył się przed dziewięciu laty i wówczas przyszło na świat w położeniu czaszkowém dziecię nieżywe, a może asfiktyczne. Następne trzy porody, z których ostatni miał miejsce przed niespełna dwoma laty, wydały dzieci zdrowe i donoszone. Obecnie a więc przy piątym z rzędu porodzie znalazłem rodzącą w stanie wcale zadowalającym mimo opisanéj katastrofy. Tętno pełne spokojne, ciepłota ciała nie podwyższona, język wilgotny. Kończyny dolne lekko przy kostkach obrzmiałe. Brzuch wydęty nie okazuje nigdzie nadmiernéj jakiéjś tkliwości lub bolesności. Pęcherz moczowy próżny. Bóle porodowe po urodzeniu się główki, t. j. od godziny, miały się stać rzadsze; w ciągu mojéj dotychczasowéj bytności ($^1/_4$ godziny) pojawił się jeden dosyć słaby skurcz macicy.

Poleciłem ułożyć rodzącą na łóżko poprzeczne, a sam stanąwszy między jéj udami, postanowiłem wprowadzić rękę do macicy, aby wybadać przeszkodę porodową. Używając przy wprowadzaniu méj ręki rączki wypadłéj niby drogoskazu, przekonałem się niebawem, że babka i za tę rączkę dobrze już ciągnąć musiała, gdyż ta tylko wąskim mostkiem tkaniny trzymała się ciała i urwała się wraz z łopatką do reszty przy późniejszém słabém pociągnięciu. Ręka wprowadzona do macicy pouczyła mnie zaraz o ogromnéj objętości brzuszka płodu. Wykryłem tém samém przeszkodę porodową. Teraz pod kontrolą palca wprowadziłem przez pochwę esowaty nowy kateter hartkauczukowy (ten tylko miałem pod ręką) i wbiłem go do jamy brzusznéj płodu. Natychmiast wypłynęło około 2—3 litrów cieczy żółtéj, do moczu zwykłego podobnéj; poczém poród bez zwłoki ukończył się dobrowolnie. Bliższych szczegółów anatomicznych, dotyczących płodu płci męskiéj, podać nie umiem, bo sekcyi nie wykona-

łem. Tyle tylko stwierdziłem, że w jamie brzusznéj, która się teraz przedstawiała jak wielki w znacznéj części wypróżniony pęcherz, nie dał się żaden guz wyczuć, a ponieważ i kończyny dolne nie były obrzękłe, więc prawdopodobniejszą się tu wydaje *retentio urinae* aniżeli *ascites*. O ilości wód płodowych także nic pewnego się nie dowiedziałem, w każdym razie brzuch ciężarnéj zbyt wielkim być nie musiał. Łożysko było prawidłowego utkania i zwykłych rozmiarów, odeszło w parę minut później. Połóg odbył się zwyczajnym trybem; pacyjentka wyzdrowiała niebawem.

Przypadek niniejszy jako rzadki opisałem — pozostawiając kompetentniejszym zdanie, o ile i jak dałyby się poprawić opłakane stosunki położnictwa wiejskiego. Babki, zdolne co najwyżéj do podwiązania pępowiny, wykąpania dziecięcia i t. p., czują się powołane do udzielania pomocy także w przypadkach, w których poród przebiega nieprawidłowo. Lekarz przyzywany bywa najczęściéj dopiero w ostatecznem zwątpieniu, to też przyzwyczaja się, że tak powiem, powoli do widoku podobnych okropności. Taka przypadkowa dekapitacyja, *tetanus uteri*, ostateczna inanicyja, oto dekoracyje, które na przybycie lekarza czekają, nie mówiąc już o tém, gdy go z drogi zawróci posłaniec, zwiastujący, że nic ma po co daléj jechać, bo rodząca już nie żyje.

Dr. *Józef Kadyi z Jasła.*

Ciąża pozorna.

Dnia 14-go kwietnia roku 1887-go zgłosiła się do mnie około 32 letnia Antonina B., żona rzemieślnika z miasteczka L., która podała, że odbyła 6 porodów; że wszystkie dzieci jéj już to w wcześniejszym już to późniejszym okresie życia swego pomarły; że obecnie od 3 miesięcy nie miesiączkuje i w tym czasie począł się jéj „brzuch powiększać“, a wreszcie „ruszać się w nim coś zaczęło“. Na stosowne zapytanie oświadcza badana, że pragnie choć jedno jeszcze mieć dziecię i wychować i sądzi, że jest w ciąży, pomimo, iż lekarze i akuszerki, których rady zasięgała, sprzeczne i niepewne dawali jéj w téj mierze odpowiedzi.

Przedmiotowo stwierdziłem: Kobieta niskiego wzrostu, źle odżywiona, niedokrewna, o kośćcu miernie rozwiniętym. Sutki obwisłe, chude; z brodawek nie daje się żadna ciecz wycisnąć. Brzuch o skórze prawidłowéj z bliznami poporodowemi — oglądany w pozycyi stojącéj badanéj przedstawił się w następujący sposób: nadzwyczaj silnie wzdęty jak przy najwyższych stopniach bębnicy (skutkiem czego chora stale aż pod sutkami przypasywała sobie wszystkie swe spodnice!), po upływie kilkudziesięciu sekund łagodnym ruchem zmienił swój kształt w taki, jaki cechuje 9 miesiąc księżycowy ciąży pierwiastki; po krótkim odpoczynku w téj postaci rozpoczynało się kilkuminutowe falowanie ściany (przodkowéj) brzusznéj w ten sposób, że odbierałem wrażenie, jakoby dojrzały płód w położeniu poprzeczném walcował około swéj osi podłużnéj wewnątrz brzucha, który potém przybierał znowu wspomniany kształt bębniczy i t. d. Stan ten obserwowałem blisko pół godziny; zajmowanie uwagi choréj rozmową nie zmieniało go wcale. Chora i towarzysząca jéj sąsiadka twierdziły stanowczo, że „tak“ jest bezustannie na jawie; jak we śnie, na pewne powiedzieć nie umiały. W pozycyi pozioméj nie wymacałem żadnéj nieprawidłości w ścianach brzusznych, żadnego obrzęku w jamie brzusznéj, ani żadnego tamże nie wypukałem stłumienia nieprawidłowego; a badanie przez pochwę nie wykazało nic, coby ciążę przypuścić pozwalało — zwłaszcza 3 miesięczną. Badanie płuc, serca, moczu, układu nerwowego nie wykryło nic, coby zasługiwało na szczególniejszą wzmiankę.

Na podstawie tego wyniku badania oświadczyłem choréj stanowczo, że nie jest w ciąży, ani „wody w brzuchu nie ma“ i że wkrótce będzie zdrową. Zaleciłem kąpiel letnią 10-minutową pod wieczór z następowém smarowaniem brzucha maścią ichtyolową; 3.00 *antipyrini* na dzień; wreszcie jak najposilniejszą dyjetę i świeże powietrze.

W tydzień potém Antonina B. pojawiła się znowu u mnie. Tym razem atoli spodnice jéj przypasane były w pasie, a brzuch nie okazywał ani żadnéj bębnicy ani śladu jakiegokolwiek mimowolnego ruchu ścian. Uleczona zapewniała, że choroba ustąpiła zaraz po pierwszym proszku (1·00) *antipyryny* tak, że „kąpieli i smarowania już właściwie nie było potrzeba“, lecz zastosowała je także.

Jak przykrym musiał być stan opisany dla choréj, najlepszym dowodem, że — mimo zawiedzionych „serdecznych nadziei“ — w rok późniéj otrzymałem od Antoniny B. list pełen podziękowań za tak szybkie a trwałe uleczenie. Czy uleczenie to istotnie szybkie sprowadziła *antipiryna*, czy téż moje stanowcze oświadczenie, że ciąży nie ma, rozstrzygną szanowni czytelnicy sami, jak zapewne przyznają, że jestto jeden z najciekawszych przypadków, których istotę, sądzę, S t r ü m p e l l najtrafniéj sformułował w słowach: „*Störung der normalen Verbindungen und Beziehungen zwischen den am meisten central gelegenen somatisch-nervösen Vorgängen und denjenigen Vorgängen, welche wir bereits als psychische bezeichnen müssen*“.

Dr. *Karol Zaleski* (*Sanok*).

W sprawie powikłań ze strony narządu krążenia śród przebiegu rzeżączki cewki moczowéj.

Będąc świadkiem żywéj dyskusyi na posiedzeniach Tow. lek. krak. na temat wykładu Doc. Dr. Gluzińskiego p. tyt. „O powikłaniach ze strony narządu krążenia śród przebiegu rzeżączki cewki moczowéj“ uważam za stosowne podać do publicznéj wiadomości przypadek, który miałem sposobność spostrzegać w ostatnich kilku tygodniach.

D. 26 lutego b. r. zostałem wezwany do mężczyzny 24-letniego, u którego stwierdziłem zapalenie lewego przyjądrza na tle przewlekłéj rzeżączki, trwającéj według podania chorego od 14 miesięcy, dotąd niczem nie powikłanéj. Zastosowałem zwykłe leczenie. Nazajutrz chory skarżył się na bezsenność, wywołaną napadami duszności, bicie serca, nadto na ból w okolicy serca. Z dalszych wywiadów dowiedziałem się, że chory w r. 1885 przebył zimnicę, w r. 1887 dur brzuszny. Na bicie serca nigdy nie cierpiał, gośćca stawowego ani mięśniowego również nigdy nie przebywał. Badanie wykazało: ciepłotę 38·3, tętno silne i pełne 88, rozległy nieżyt oskrzelowy w narządzie oddechania, w narządzie trawienia zastoiny kałowe; mocz prócz objawów odpowiadających rzeżączce prawidłowy. Narząd krążenia zaś zachowywał się jak następuje: Uderzenie koniuszkowe widoczne i wyczuwalne w 5-tym przestworze międzyżebrowym, stłumienie serca w rozmiarze prawidłowym; przysłuch zaś wykazuje wybitne tarcie osierdziowe na całym obszarze sercowym przy tonach czystych.

Po podaniu środka przeczyszczającego ciepłota wróciła do prawidłowego poziomu; objawy podmiotowe ze strony serca trwały jeszcze 6 dni, poczem ustąpiły z ustaniem pierwszych ostrych objawów zapalenia przyjądrza, przedmiotowe zaś trwały daléj i utrzymują się dotąd. Do wysięku w worku osierdziowym nie przyszło. Ostatni raz widziałem chorego d. 17 kwietnia b. r.; czuje się zupełnie zdrowym; w przyjądrzu pozostało stwardnienie wielkości orzecha laskowego, w moczu nitki — t a r c i e o s i e r d z i o w e, jakkolwiek nie tak wybitne, daje się i teraz wykazać.

Dr. *Józef Friedberg.*

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. P. B r u n s. **Wpływ leczniczy róży na nowotwory.**

W 22-ch przypadkach nowotworów wystąpiła d o b r o w o l n i e róża: 1) 5 razy istniał mięsak histologicznie stwierdzony; w trzech przypadkach nastąpiło całkowite i trwałe wyleczenie. 2) Trzy przypadki owrzodziałego raka twarzy; skutek róży wątpliwy. 3) Sześć przypadków raków i mięsaków histologicznie nie stwierdzonych; działanie róży tylko przemijające. 4) Dwa przypadki wielokrotnego bliznowca rzekomego (Narbenkeloid) po oparzeniu; całkowite wyleczenie. 5) Cztery przypadki gruczolaka limfatycznego szyi, które częścią zniknęły, częścią się zmniejszyły. S z t u c z n i e wywołano różę w 5-ciu przypadkach: 3 przypadki raka sutkowego, z których 1 niezmieniony, 1 o połowę zmniejszony, 1 zmniejszony do stwardniałości w bliźnie wielkości grochu;

daléj 1 wielokrotny włókniako-mięsak skóry, częściowo zmniejszony i 1 mięsak oczodołu niezmieniony. Na téj podstawie uważa B. sztuczne wywoływanie róży w celu usunięcia guzów wśród pewnych okoliczności za usprawiedliwione. Jako jedyny sposób sprowadzenia róży poleca się zaszczepianie hodowli czystych drobnoustrojów róży według Fehleisena. (*Monatsh. f. prakt. Derm.* 1889 Nr. 4). Dr. *Baschkopf.*

Farmakologija.

Prof. Mentin: **O chloroformie w handlu.**

Przypady ciężkie, które powstawały przy znieczulaniu chloroformem, skłoniły prof. M. do zbadania czystości tegoż. Badał on chloroform z 5 fabryk: Behringera, Scheringa, Gehego, Duncana i Hoffmana, czy przetwór odpowiada wymogom farmakopei rosyjskiéj. Okazało się, że wszystkie te chloroformy nie wrą przy cieplocie 60°—61°, jak tego wymaga przepis, lecz zawierają składniki wrzące niżéj i wyżéj téj ciepłoty. Nie ulatniają się one w zupełności, lecz pozostawiają zawsze twardą lub masłowatą pozostałość o nieprzyjemnéj woni, wywołującéj przy oddechaniu ból głowy i odurzenie. Tych pozostałości nie można było zbadać z powodu ich nieznacznéj ilości, lecz autor przypuszcza, że są to pochodne alkoholów wyższych, które znajdują się tutaj wskutek używania do wyrobu chloroformu alkoholu, zawierającego fuzel. Najlepszy sposób oczyszczenia takiego chloroformu jest podług autora następujący: do czystego chloroformu, znajdującego się w handlu, dodaje się 2% czystéj parafiny i destyluje się. Zbiera się tylko części wrzące przed 61° C. Przy tym bardzo prostym sposobie strata nie jest większą niż przy innych sposobach i wynosi koło 10%. (*Wracz.* 1889 Nr. 14). *A. W.*

Dr. Hofmeister przekonawszy się, że agarycyn zawdzięcza działanie tamujące wydzielanie potu wyłącznie tylko kwasowi agarycynowemu, zbadał działanie fizyjologiczne tego ostatniego na zwierzętach. Okazało się, że kwas ten silnie działa na ośrodki w rdzeniu przedłużonym i w sąsiednich częściach rdzenia pacierzowego. Ośrodki naczynioruchowe i nerwów błędnych zostają z początku zadrażnione, a potem porażone. Co do działania tamującego wydzielanie potu, to dawka 0·05—0·1 podana młodym kotom, zmniejsza z początku, a wreszcie i zupełnie tamuje to wydzielanie. Badania nad zastosowaniem leczniczem tego kwasu u ludzi wykazały, że dawki 0·5, a nawet 0·1 nie wywołują wcale objawów zatrucia, a dawki 0·02—0·03 znoszą chorzy bardzo dobrze. Wreszcie zwraca autor uwagę na to, że dawki te są ustanowione dla zupełnie czystego kwasu agarycynowego. (*Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie,* t. XXV). *A. W.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Christoph (Konstantynopol): **Przyczynek do leczenia kolki nerkowéj.**

Kobieta 23-letnia, watłego zdrowia, po 3 letniem małżeństwie bezdzietna, bardzo nerwowa, dziedzicznie obciążona (ojciec jéj cierpiał na kurcze i choroby nerwowe) cierpi od trzech miesięcy kolki nerkowe i leczono ją za pomocą wodniku chloralu, antipyrynu, morfinu, będźwinianu litowego bez skutku. W moczu piasek, po części też kamyczki moczanowe. Mimo 5 ct. gramowéj codziennéj dawki morfinu chora doznawała nieustannie bólów, które pozbawiały ją snu, upośledzały odżywienie i rozstroiły układ jéj nerwowy jeszcze więcéj. W obec bezskuteczności wszystkich dotychczas używanych środków próbował Ch. wdychiwania chloroformu według przepisu Trousseau. Po wziewaniu przez 20 do 30 sekund bóle zupełnie ustały. Późniéj podał autor w zamian butylchloral 5 gramów w 120 gramach wody z 10 gr. *spirit. vini rectif.* i 20 gr. gliceryny również z dobrym skutkiem. 2—4 łyżki stołowe na dzień prędko po sobie dawane uwolniły chorą od bólów. Uretanu 3—4 gramy dziennie też dobrze działały. Dla rozpuszczenia kamyków dodawał jeszcze 3 łyżeczki od kawy roztworu *Magnes. bor. nitr.* z cukrem w wodzie. (*Internat. klin. Rundschau* 1889, Nr. 19). Dr. *R. Spira.*

Prof. Nothnagel (Wiedeń): **O patologii i leczeniu wewnętrznem niedrożności jelit.**

Doświadczenia na zwierzętach pouczają, że jeżeli się założy podwiązkę na jelito, aby wytworzyć sztuczną niedrożność, wtedy występują silne ruchy robaczkowe powyżéj miejsca zwężonego, które stają się coraz silniejsze aż nareszcie jelito w tem miejscu znacznie rozszerzone i przepełnione traci zdolność kurczenia się nawet po zadrażnieniu silnym prądem przerywanym, t. j. staje się porażonem. Ztąd wynika, że wszystkie środki przeczyszczające, więc zmierzające do wzmagania ruchów robaczkowych, w tym stanie nie tylko żadnego skutku wywierać nie mogą, ale raczéj szkodzić muszą. Również stosunki anatomiczne w przepuklinach zewnętrznych i wewnętrznych, w zwężeniu jelit, w zagłobie, w przeszkodach mechanicznych, jako przyczynie niedrożności, jak w raku, zwężeniu bliznowatem i t. p. nie pozwalają używać takich środków.

Co się tyczy doświadczeń klinicznych, to przemawiają one najwięcéj przeciw działaniu środkami przeczyszczającemi. Za to polecają się środki działające na kiszki od dołu. Lewatywy w takich przypadkach mogą niekiedy bardzo dobre skutki przynosić; w żadnym razie przynajmniéj nie szkodzą. Lewatywy z wodą letnią albo lodową a jeszcze więcéj za pomocą syfonów lodowych bardzo dobrze działają. Najwięcéj poleca N. lewatywy z mocnego roztworu soli kuchennéj, które już dla tego lepiéj działać mają, że płyn taki wyżéj w jelita wnika, niż za pomocą strzykawki wciskać go można.

Bardzo ważnym środkiem jest makowiec tak, że w każdym ostro i nagle występującym bólu w brzuchu, nim się jeszcze wie, o co się rozchodzi, wstrzykiwanie makowca albo morfinu zawsze jest na miejscu, a nigdy szkodzić nie może. Bardzo ważne jest wstrzymywanie się od pokarmów. Daje się choremu kawałeczki lodu do połykania, płynne pożywki, które jednak znowu wypluwać trzeba. Po wypłukaniu żołądka N. nigdy żadnego skutku nie widział. Na końcu nadmienia wykładający, że jedynem pewnem i najważniejszem leczeniem niedrożności jelit jest leczenie chirurgiczne. (*Internationale klin. Rundschau* 1889, Nr. 11). Dr. *R. Spira.*

Schott (Mannheim): **Przyczynek do leczenia choroby Basedowa.**

Autor opisuje powikłania, które mniéj lub więcéj często téj chorobie towarzyszą, jakoto: drżenie, niedokrewność, blednica, obfite poty, zboczenia w miesiączkowaniu, przypady nerwowe i t. d. Istoty choroby szuka S. zgodnie z kilku innymi autorami w zachorowaniu ośrodków mózgowych, dotychczas jeszcze nieznanych. Przebieg może być ostrym, przyostrym i przewlekłym; na końcu roztrząsa S. dzisiejszy stan leczenia. Między lekami w pierwszym rzędzie zasługuje na wzmiankę chinina i żelazo. Za pomocą elektryczności w postaci stałego i przerywanego prądu udało się często osiągnąć bardzo dobre skutki a leczenie to zasługuje zatem na polecenie. Również używa się coraz więcéj leczenia zimną wodą i zdrojowego a w najnowszym czasie chwalą bardzo pobyt w okolicach górskich. Na leczenie psychiczne i dyjetę wzmacniającą trzeba zwrócić uwagę. Skutki za pomocą hydroklimato- i balneo-terapii osiągnięte dają się tak streścić: 1) polepszenie stanu ogólnego a szczególnie wyleczenie niedokrewności i blednicy; 2) wzmocnienie układu nerwowego, a tym sposobem usunięcie niektórych przykrych przypadów nerwowych; 3) zbawienny wpływ na 3 kardynalne objawy to jest wzmocnienie, zwolnienie tętna i usunięcie arytmii i dobry wpływ na wole i wysadzenie gałki ocznéj. (*Internat. klin. Rundschau* 1889, Nr. 13). *Dr. R. Spira.*

Chirurgija.

Hager: (Wandsbek): **Przypadek przyszycia nerki wędrującéj.**

Wobec nerki wędrującéj mamy do wyboru między dwiema operacyjami, jeżeli chory na zabieg operacyjny się zgadza, między wycięciem nerki i przyszyciem takowéj. Ostatnia operacyja, jak się w ostatnich czasach pokazuje, ma widoki ustalenia się między chirurgami, przyszycie bowiem nerki wędrującej daje daleko lepsze wyniki aniżeli jéj wycięcie, tem bardziéj, że wobec wycięcia zawsze staje przed operatorem ważne pytanie, czy druga nerka pozostała będzie zdolną do wypełnienia zwiększonéj czynności. Do nielicznych przypadków nefrorafii dodaje H. jeden własny, wprawdzie nie przez siebie operowany, ale przez długi czas spostrzegany. 22-letnia panienka została przed trzema laty uderzoną w bok prawy. Chwilowy ból minął wkrótce, w parę jednak

miesięcy potem zaczęły występować kurcze, duszność, bóle w brzuchu, bolesne moczenie itp. Dokładne badanie przedsięwzięte przez H. w rok blisko po odniesionym urazie, wykazało ruchomą prawą nerkę. Leczenie zachowawcze (dyjeta, spokój, opaska) nic nie pomagały; przystąpiono wtedy (Wiesinger) do wycięcia nerki. Zrazu miała się chora po operacyi źle, przyszła jednak z czasem powoli do siebie. W trzy miesiące jednak po operacyi mógł H. wykazać i lewą nerkę ruchomą, a w dodatku wszystkie objawy kamicy nerkowéj. Kümell wykonał na niéj nefrorafię z dobrym skutkiem i odtąd ciężkie przypady chorobowe ustały. W przypadku nadarzającym się byłby H. odtąd zawsze za przyszyciem nerki wędrującéj, a nigdy za wycięciem. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 2). *Dr. Kraus.*

Zuckerkandl (Wiedeń): **Nowy sposób odsłaniania narządów miednicy od strony międzykrocza.**

Według Z. nowy jego sposób odsłaniania narządów miednicy, gruczołu krokowego, tylnéj ściany pęcherza, odbytnicy, kątnicy i macicy wraz z częściami jéj dodatkowemi ma o wiele przewyższać wszystkie dotychczasowe sposoby operowania. Sposób jego jest wynikiem badań, które porobił w zakładzie anatomicznym wiedeńskim. Polega on na poprowadzeniu cięcia w postaci płatu, którego brzeg górny jest na 3 ctm. oddalony od otworu stolcowego, rozbieżnie zaś przebiegające ramiona idą w kierunku ku guzom siedzeniowym. Chory leży w położeniu cięcia kamienia, do pęcherza wprowadza się cewnik metalowy. Według Z. ma sposób jego być lepszy jeszcze niż Kraskego, przy którym znaczny krwotok przeszkadza szybkiemu ukończeniu tak ciężkiego zabiegu. (*Wiener med. Presse* 1889, Nr. 27). *Dr. Kraus.*

Matwiejew: **Ektopija pęcherza moczowego. Operacyja autoplastyczna.**

Chory, mężczyzna lat 19. Pępka brak, a w okolicy nadłonowéj twór czerwony, kształtu owalnego, ułożony poprzecznie dłuższą średnicą. Twór ten pokryty błoną śluzową, a w dolnéj jego części znajdują się 2 otwory, przez które wycieka mocz. Członek nierozwinięty w stanie całkowitego wierzchniactwa. Kości łonowe niezrośnięte. Operacyję wykonano podług planu prof. Sklifasowskiego w ten sposób, że z początku usunięto wierzchniactwo, co wykonano w większéj części cewki moczowéj w ciągu 15 dni, a następnie przystąpiono do usunięcia ektopii pęcherza. W tym celu za pomocą ostrożnych cięć oddzielono pęcherz zupełnie od otaczających części i zeszyto jego brzegi. Następnie kawałkami skóry z części bocznych zakryto ranę za pomocą szwów jedwabnych i wprowadzono cewnik. Chory żył półtora miesiąca. Jako przyczynę śmierci wykazała sekcyja przewlekłe zapalenie miedniczek nerkowych, które przeszło w okres ostry i zapalenie ropne ogniskowe nerek. Co zaś do pęcherza, to przednia ścianka jego zrosła się tak dobrze, że trudno było nawet wykazać miejsce, gdzie istniał szew. Przyczyna śmierci wcale nie zależała od operacyi. Na podstawie tego przypadku uważa autor ten sposób operowania za najlepszy, wymaga on bowiem bardzo małego zranienia, jest prawie bezkrwawy, a wreszcie leczenie pooperacyjne jest łatwiejsze, niż w innych sposobach. (*Wracz*, Nr. 12 1889). *A. W.*

Dr. O'Callaghan przytacza 3 przypadki gruźliczego zapalenia otrzewny, które wyleczył za pomocą przepłukiwania jamy otrzewnowéj. Wynik był zadziwiający, szczególnie u dziecka 15 lat, silnie wycieńczonego. Autor otworzył jamę otrzewnową i przepłukiwał ją ciepłą wodą, dopóki ta nie wypływała zupełnie przeźroczysta. Obecnie w 10 miesięcy po operacyi dziecko to cieszy się najlepszem zdrowiem. (*Le Bullet. méd.* 24 marca). *A. W.*

Prof. Wölfler zrobił kilka prób przeszczepienia błony śluzowéj z dosyć dobremi wynikami. A mianowicie przeszczepiał on w 3 przypadkach zwężenia cewki moczowéj i dwu wytwarzania powiek i lica. Używał do tego błony śluzowéj z żołądka żaby, przełyku gołębia, pęcherza królika. Technika przeszczepiania była następująca: za pomocą brzytwy ścinał cieńkie skrawki błony śluzowéj długości kilku centym. i 1—2 centim. szorokości i nakładał je na powierzchnię granulacyjną, nie przymocowując szwami. Na taki skrawek nakładał gazę jodoformową z wazeliną i zostawiał to na 5—6 dni. (*Langenbeck's Archiv* t. XXXIII). *A. W.*

Choroby kobiece.

Kurz (Florencya): **O racyjonalnem leczeniu gorączki połogowéj za pomocą ciągłego skrapiania.**

K. trzymając się zasady chirurgów, którzy zwalczają jad zakaźny w miejscu jego wtargnięcia, stosuje od kilku lat w nadarzających się przypadkach gorączki połogowéj ciągłe przestrzykiwania kwasem karbolowym 2% z dodatkiem wyskoku; ani jeden ani drugi nie bywa w wielkiéj ilości wchłonięty, obydwa działają za to miejscowo; wyskok lepiéj wessany przeciwdziała szkodliwemu działaniu wessanego kwasu karbolowego. K. urządza te ciągłe przestrzykiwania w ten sposób, że położna leży na szerokiéj miednicy, u któréj jednéj ściany znajduje się rurka otwarta odprowadzająca ciecz zużytą do naczynia pod łóżkiem się znajdującego. W wysokości 1 metra nad łóżkiem umieszcza się koneweczkę, z któréj rozczyn kwasu karbolowego ciepłego przez dren spływa przez kateter maciczny Fritsch-Bozemana do jamy macicy, a stąd po spełnieniu zadania do podłożonéj miednicy. W ten sposób można przez kilka godzin dziennie macicę ciągle przestrzykiwać. Autor żałuje, że nie miał dotychczas sposobności spróbować kreolinu w podobnych przypadkach, leku tak mało trującego, a tak zachwalanego. W końcu przytacza K. całą literaturę dotyczącą otruć sublimatem po połogach. (*Wiener Klinik* Heft 12, 1888). Dr. *Kraus.*

Choroby oczne.

Wicherkiewicz Wł.: **Przetrwanie błony źrenicznéj.**

Do liczby okulistów-rodaków przybywa nam nowy kolega. Jest nim Dr. Bohdan Wicherkiewicz, brat zaszczytnie znanego na polu piśmiennictwa kol. Bolesława. W 34 tomie Graefego archiwu z r. z. pomieścił on ciekawą rozprawę p. t. *Beiträge zur Kenntniss der persistirenden Pupillarmembran* (str. 35—53). Podawszy literaturę trwałéj błony źrenicznéj, któréj opisów mamy już około 150 i rozebrawszy przedmiot pod każdym względem, autor podobnie jak niedawno kol. Rumszewicz, zwraca uwagę, że błona ta pod postacią pozostałych nitek lub resztek błony przyczepia się dość często nietylko, jak zwykle, do zewnętrznego brzegu źrenicznego, lecz do zewnętrznego krańca ciała rzęskowego, tęczówki, względnie dochodzi do połączenia rogówki z białkówką. Dla rozpoznania najlepiéj nadaje się lupa Westien-Zehendera. Autor podaje opis objaśniony pięknie wykonanemi rycinami 8 miu przypadków trwałéj błony, obserwowanych w klinice ocznéj kol. Bolesława w Poznaniu. Najwięcéj nas zainteresowały dwa przypadki, w których prócz błony istniały inne wady rozwojowe oczu, *ectopia lentis et corectopia*. Ja taką wadę w postaci pozostałéj nitki opisałem przy szczelinie tęczówki. Dwóch pacyjentów kol. Bolesław operował w celach poprawienia wzroku. U jednego chłopca w lewem oku wyciągnięto błonę za pomocą haczyków i następnie odcięto, źrenica zupełnie oczyściła się i siła wzroku z $^{6}/_{36}$ (po atropinie $^{6}/_{24}$) polepszyła się do $^{6}/_{18}$. (*Ast. Hyp.*); zbadana drobnowidem błona składała się z drobnych komórek tk. łącznéj, z których niektóre były zabarwione, i z cienkich naczyń włosowatych. U drugiego chłopca z błoną rozpoztartą przed źrenicą na kształt żagla, nie udało się wprawdzie w prawem oku wyciągnąć haczykiem błony, lecz takowa rozdarła się z dołu do góry i pacyjent, który zaledwo tem okiem liczył palce na 20', po kilku tygodniach odzyskał V $^{20}/_{40}$ przy H.; D. W liczbie 24 cytowanych w końcu rozprawy prac o błonie źrenicznéj autor wymienia i obserwacyje Drów Szokalskiego, moje i Rumszewicza, którego 3 spostrzeżenia ogłoszone w *Przeglądzie Lekarskim* w r. 1887 (Nr. 36—37) podaje w obszerniejszem streszczeniu czytelnikom archiwu. *Dr. J. Talko.*

Adamiuk: **Jaskra w oczach pozbawionych soczewki, resp. w afakii.**

Przypadki takie są dość rzadkie. I jeszcze na ostatnim zjeździe oftalm. Dr. Priestley Smith wykazywał znaczenie soczewki w sprawie jaskrawej. W r. z. Dr. Łażecznikow z Moskwy podał w *Wiestniku Oftalmologii* opis 3-ch podobnych przypadków. W temże piśmie w r. b. prof. A. podaje 2 spostrzeżenia rozwoju ostréj jaskry z utratą wzroku

u niektórych osób, u których z pomyślnym rezultatem niezadługo przedtem operował zaćmę. Autor odrzuca znane teoryje powstawania jaskry, osobliwie zarośnięcie kanału Fontany; zdaniem jego choroba ta bywa li tylko wynikiem utrudnionego odpływu krwi z gałek przez *venae vorticosae*, a które może pochodzić od uciśnienia żył w miejscu ich wyjścia, zbliżenia lub zmian ich ścianek, rozszerzenia limfatycznéj przestrzeni okołonaczyniowéj i t. p. Wreszcie Dr. A. podaje opis 2ch przypadków ostréj jaskry, wywołanéj zapuszczeniem atropiny i uleczonéj takową u drugiéj pacyjentki. Ta ostatnia wskutek silnego napadu ostréj jaskry, połączonego z obrzękiem powiek i ociekliną spojówki już miała być operowaną (irydektomiją), gdy zakropioną do oka na kilka godzin przedtem atropina zupełnie usunęła napad, przywracając wzrok. W skutek tego prof. A. radzi w przypadkach ostréj jaskry przed wykonaniem operacyi wziąć się 2—3 razy do atropiny, któréj wpływ może się okazać dobroczynnym, usuwającym rękoczyn. Atropina kurcząc tęczówkę, wyciska krew z jéj naczyń, wpędza takową przez żyły rzęskowe do vv. *vorticosae* i znosi tym sposobem zastoiny krwi w takowych. Lecz z drugiéj strony w przypadkach usposobienia do jaskry, osobliwie przy płytkich komórkach, trzeba się wystrzegać atropiny, wywołującéj ostry napad jaskry, co niestety nie każdemu z praktykujących lekarzy wiadomo. *Dr. J. Talko.*

Dr. Koliński: **O działaniu naftaliny na oko i o t. z. zaćmie naftalinowéj.**

Kwestyja ta od kilku lat była przedmiotem studyjów Boucharda, Panasa i Dora, którzy po zadawaniu królikom naftalinu spostrzegli pierwiastkowo zmiany siatkówki oraz jéj oderwanie się, a następnie dopiero tworzenie się zaćmy. Okuliści niemieccy, jak Hess i Magnus, przyszli do innych rezultatów: zmiany w siatkówce, osobliwie w *stratum pigmentosum*, objawiają się późniéj niżli zaćma.

Kol. K., lekarz wojskowy w Łodzi, robił doświadczenia w jednéj z pracowni uniw. warsz.; zadawał on naftalinę 30-stu zwierzętom, przeważnie królikom i świnkom morskim (psy mniéj nadają się do tego) w ilości 1 grm. naftalinu na 1 kilo wagi ciała, codzień lub co kilka dni. Najprzód dają się spostrzegać krwotoki w *corp. ciliare*, naczyniówce i nawet białkówce, przy znacznie rozszerzonych naczyniach naczyniówki, przeważnie w przedniéj części gałki, gdzie w krótce zjawiają czerwone plamy, następnie opisane przez Panasa białe plamy, które z czasem dochodzą prawie do saméj tarczy nerwowéj. Dalszym objawem otrucia zwierzęcia naftaliną bywa oderwanie się siatkówki i formowanie się fałszywych błonek, które prawie zupełnie zakrywają siatkówkę w dolnéj części gałki, a po za soczewką tworzą nieruchome nitki i płatki, układające się promienisto od rzęskowych wyrostków do środka tylnéj powierzchni soczewki. U większéj części królików do pojawienia się białych plam dają się widzieć białe, drobne, błyszczące punkciki (*synchisis étincelant*, Panas), siedzące na saméj siatkówce lub na błonkach rzekomych. Są to drobnowidowe kryształki, które się tworzą także na przedniéj torebce soczewki, a nawet na rogówce, co stwierdził autor po 9 miesięcznem karmieniu królika naftaliną.

Badanie mikroskopowe stwierdziło, że głównie po naftalinie ulegają zmianom naczynia *chorio-capillaris* naczyniówki, które pękają i krwotoki stają się przyczyną oderwania siatkówki; powoli ciałka krwi ulegają tu rozpadowi i powstaje rozpad ziarnisty (*exsudat grenu*, Panas), niszczący warstwę pałeczek i czopków siatkówki i barwikową nabłonkową jéj warstwę. Siatkówka zwykle staje się obrzmiałą naciekłą, ziarnistą masą i kryształkami; na preparatach znajdujemy torbielowe jéj zwyrodnienie (Iwanow); kryształki głównie siedzą na wewnętrznéj, nerwowéj jej warstwie, oraz między siatkówką i ciałkiem szklistem [1]). Rozbiór chemiczny kryształków jeszcze nieukończony, znaleziono w nich dotąd wapień i fosfor; usadawiają się one tam, gdzie w ogóle niema naczyń, niepostrzegano ich przeto w trzewach wewnętrznych.

Co do zaćmy naftalinowéj to takowa tworzy się następowo i prędzéj zwierzę zdecha, nim zaćma rozwinie się w zupełności. Najpierw obserwował autor astygmatyzm soczewki, wskutek zmian w wypukłości (falistość) przedniéj jéj powierzchni, wskutek tworzenia się pod *Capsula exterior* warstwy wielostronnych komórek, miejscami ulegających następczo zanikowi. Potem widzimy korowe zmętnienie soczewki, przy jądrze zupełnie przeźroczystem, następnie promieniste jéj zmętnienie, z odgraniczeniem sektorów, i dopiero późniéj całkowitą zaćmę barwy błękitno-białéj z odbiciem perłowéj macicy. Ma ona pewne podobieństwo do z. diabetycznéj (Förster), nigdy zaś nie bywa czerwonawą lub innéj barwy, jak to widział Panas. Objawia się ona u rozmaitych królików nie w jednym czasie — u jednych już po 2-ch dawkach naftaliny (2 grm.), gdy u drugich nawet po 9 mies. otruciu (dawka dochodziła do 8 grm.!) nieudawało się wywołać całkowitéj zaćmy. Trzeba mieć na uwadze tę indywidualność zwierząt, przy ocenieniu rezultatów doświadczeń.

Zdaniem kol. K-go zmiany w oczach zwierząt, wywoływane naftaliną, są wynikiem upadku ich odżywienia, połączonego ze zmianami ciałek krwi i samych ścianek naczyń, które dają powód do krwotoków nietylko w oczach, ale i w wątrobie, w sercu i nerkach. Gdzie więcéj naczyń, tam prędzéj spostrzegamy zmiany patologiczne: pod tym względem oko zajmuje jedno z pierwszych miejsc, szczególniéj naczyniówka i ciałko rzęskowe, od których zależy złe odżywienie siatkówki, ciałka szklistego i soczewki. (*Wiestnik Oftalmołogii* książka I. z r. 1889). *Dr. J. Talko.*

Choroby weneryczne.

F. Neumann: **O kile dziedzicznéj.**

Na podstawie 10 dokładnie spostrzeganych przypadków czyni N. następujące wnioski: 1. Matka kiłowa może w każdym okresie choroby przenieść chorobę na potomstwo. 2. Matka, która nabyła choroby po zapłodnieniu, udziela niekiedy płodowi kiły. 3. Jeżeli zarażenie matki nastąpiło po zapłodnieniu i jeżeli ojciec podczas płodzenia miał kiłę, w takim razie wpływ na potomstwo jest o wiele silniejszym. 4. W ostatnich miesiącach ciąży nabyta kiła nie przechodzi zazwyczaj na potomstwo. 5. Jeżeli zarażenie i zapłodnienie równocześnie nastąpiło, wtedy połowa dzieci ginie. 6. Przy zarażeniu przed zapłodnieniem prognoza dla potomstwa tem jest lepszą, im bardziéj odległe jest zarażenie od zapłodnienia. 7. Największe widoki nienabycia téj choroby mają te dzieci, których matki nabyły kiłę dopiero w ostatnich miesiącach ciąży i których ojciec podczas płodzenia był zdrów, tak samo potomstwo rodziców okazujących kiłę trzeciorzędną. Z 109 przypadków tylko 44 dzieci przyszło zdrowo na świat, a z tych tylko bardzo mała liczba pozostała przy życiu (*Wiener med. Presse*). *Dr. Baschkopf.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

P. F. Frankland: **O wpływie kwasu węglowego i niektórych innych gazów na rozwój mikroorganizmów.**

Badając działanie wodorodu, tlenu węgla, kwasorodku dwuazotu i kwasu węglowego na prątek ropy zielonawoniebieski, na spiryle cholery i Finklera przekonał się, że grzybki te najłatwiéj znoszą wpływ wodoru, a najmniéj kwasu węglowego. Kwas węglowy powstrzymuje rozwój b. pyocyanei, gdy się zaś wpuści powietrze, na nowo się rozwija i zabarwienie tworzy. Spiryle cholery i Finklera nie rozwijają się także pod wpływem kwasu węglowego, ale też żywotności téj nie odzyskują napowrót, kiedy się wpuści do nich powietrze. Uderzyło to przedewszystkiem autora, że podczas gdy część hodowli badanych grzybków ginęła, reszta o większéj sile odpornéj utrzymała się przy życiu i późniéj, kiedy powietrze na nie działać zaczęło, nawet się trochę mnożyły. (*Zeitschrift f. Hygiene* B. VI, H. I). *J. B.*

Sprawa wodociągowa krakowska.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Źródła regulickie wytryskują w liczbie kilkunastu na północnym końcu wsi Regulic i są rozmaitéj wielkości. Biorąc pod

[1]) Uwaga sprawozdawcy: Co do tego terminu okuliści polscy powinni się porozumieć nareszcie. My, warszawiacy, zgodnie z prof. Szokalskim, używamy terminu „ciałko szkliste;“ szkoła zaś krakowska i poznańczycy piszą zwykle „ciałko szklane“. Nam się zdaje, że pierwsza nazwa jest stósowniejsza, nie mamy bowiem do czynienia z ciałem ze szkła, lecz przypominającem szkło.

uwagę tylko 6 zdrojów głównych, wytryskujących z litéj skały naprzeciw i nieco powyżéj kościoła, skład ich wody zaczerpniętéj w dniu 6 listopada 1886 r. przedstawia się według rozbioru Prof. Dra Olszewskiego jak następuje:

Ciężar gatunkowy 1·0002 przy 12·5°.

W 1000 wody znaleziono:

Chlorku sodowego . .	0.00383 grm.
Siarkanu sodowego . .	0.00410 „
Siarkanu potasowego . .	0.00331 „
Siarkanu barowego . .	0.00006 „
Siarkanu wapniowego .	0.00303 „
Azotanu wapniowego . .	0.00864 „
Węglanu wapniowego .	0.16354 „
Węglanu magnowego . .	0.06134 „
Węglanu żelazowego . .	0.00006 „
Tlenku glinowego . . .	0.00001 „
Kwasu krzemowego . .	0.01120 „
Chlorku litowego . . .	ślad
Razem . .	0.25912 grm.
Składników stałych przez odparowanie i wysuszenie pozostałości przy 180° C.	0.25348 „
Wolnego bezwodnika węglowego . . . . . czyli 8·81 cm³ przy 0° i 760 m/m.	0.01737 „
Ilość nadmanganianu potasowego potrzebna do utlenienia ciał organ. .	0.00151 „

czyli sprowadzając ten rozbiór chemiczny do określenia wody dobréj danego wyżéj, zawiera woda regulicka w jednym litrze miligramów:

Kwasu azotowego . .	6,	może zaś być według higijeny 15
Chloru	2,	„ „ „ „ „ 30
Kwasu siarkowego .	5,	„ „ „ „ „ 100
Wapna z magnezyją .	125,	„ „ „ „ „ 180
Pozostałości po odpar.	259,	„ „ „ „ „ 500

Kwasu azotowego i amonijaku nie wykryto wcale nawet ani w postaci śladu.

Wodę regulicką badano wielokrotnie chemicznie i nie znaleziono w niéj nigdy ani śladu amonijaku i kwasu azotowego; ścisłe zaś dwa rozbiory chemiczne, jakolwiek w różnych porach różnych lat dokonane, są do siebie bardzo zbliżone.

Woda regulicka odpowiada przeto zupełnie składowi dobréj, czystéj i niepodejrzanéj wody, nie jest za miękka, a smak z powodu dostatecznéj ilości kwasu węglowego i odpowiedniéj temperatury, bardzo bliskiej minimum przez higijenę przyjętego, jest przyjemny i orzeźwiający.

Rozbiór bakteryjologiczny dokonany przez Dr. Aleksandra Bossowskiego na wodzie zaczerpniętéj w sposób dla niéj najniekorzystniejszy, bo ze zdroju dzikiego, otwartego i z dnem pokrytem mułem, zkądinąd naniesionym, potwierdził w zupełności to, czego spodziewać się było można po zdrojach o bardzo jednostajnym składzie chemicznym, t. j. nie wykazał żadnych pierwocin chorobotwórczych, a ilość ciał uorganizowanych, nieszkodliwych bardzo małą.

Temperatura wynosi stale latem i zimą od 9·2 do 9·6° C. i jest dla każdego zdroju z osobna stałą, z błędem dochodzącym co najwyżéj do 0·1° C. Twierdzenie to opiera się na pomiarach kilkoletnich termometrem sprawdzonym.

Ta stałość temperatury tyloma spostrzeżeniami w różnych latach od r. 1879 dotąd stwierdzona dowodzi dwóch pod względem sanitarnym nadzwyczaj ważnych i pomyślnych dla sprawy wodociągowéj okoliczności, a mianowicie: 1) że źródła regulickie pochodzą z głębokości, na którą ani ciepło słoneczne, ani zmiany temperatury powietrza atmosferycznego nie działają, a 2). co może jeszcze ważniejsza, nie mają żadnych dopływów bocznych, chwilowych lub stałych; w przeciwnym bowiem razie musiałyby być w lecie lub na początku jesieni cieplejsze, w zimie lub z początkiem wiosny zaś zimniejsze, jednem słowem nie mogłyby mieć tak stałéj temperatury, jaką mają rzeczywiście.

Średnia roczna temperatura Krakowa, a zatem z prawdopodobieństwem bardzo małego błędu i Regulic, wynosi 7·86° C. Taka temperatura znajduje się w naszym klimacie stale w głębokości około 24 metrów. Ponieważ odtąd według dat najnowszych zebranych w tunelach, kopalniach i studniach artezyjskich, co 35 metrów biorąc średnio przypada podwyższenie się temperatury o stopień Celzyjusza, wypada, iż temperatura ziemi, a zatem i wody głównych zdrojów regulickich odpowiada średnio głębokości około 71 metrów. Wobec tego łatwo pojąć, dlaczego źródła regulickie nie zawierają w sobie nawet śladu ani amonijaku, ani kwasu azotawego, jakkolwiek wzgórza, z których źródła tryskają, są w znacznéj części pokryte polami uprawnemi, które nawet dziwnym zbiegiem okoliczności od strony północnéj spuszczają się prawie aż do samych źródeł i że przy różnych, nawet gwałtownych zmianach w opadach atmosferycznych nie okazują równoległych zmian wydatności.

Wystawmy sobie bowiem sączek czyli filtr grubości około 70 metrów i to sączek działający nietylko fizycznie, t. j. oczyszczający wodę z ciał zawieszonych, ale zarazem i chemicznie na wodę z powierzchownych warstw do głębi się dostająca, działający, a pojmiemy łatwo, iż sączek takiéj grubości bez otworów dla dopływów bocznych z wierzchu nie przepuści nie tylko nic kwasu azotawego i amonijaku, ale ani żadnego z grzybków chorobotwórczych, gdyby ten przypadkiem dostał się do gruntów w Regulicach i Nieporazie.

Zdroje przeto regulickie mają korzystny skład chemiczny, który utrzymuje się trwale, nie zawierają żadnych pierwocin chorobotwórczych, a innych tworów uorganizowanych bardzo mało, okazują małe zmiany wydatności, mają stałą temperaturę i pochodzą ze znacznéj głębokości, jednem słowem mają wszystkie przymioty, które potrzebne są do użycia ich do wodociągów.

Z pomiarów wypada średnia dzienna wydatność zdrojów regulickich 7035 m³, a uważając dzisiejszą ludność miasta Krakowa i przypuszczając dwie rzeczy: najprzód, że odrazu woda będzie wprowadzona do wnętrza i na piętra wszystkich domów, oddawana pod kontrolę choć niekoniecznie za pomocą wodomierzy i nakoniec, że ludność Krakowa będzie rosnąć w proporcyi dotychczasowéj, to zdroje regulickie wystarczyłyby do r. 1912, biorąc za podstawę stosunki wiesbadeńskie, gdzie miasto całe jest skanalizowane, a waterklozety pozwolone.

Co się tyczy stałości zdrojów regulickich, to geologowie oświadczyli się stanowczo za nią na podstawie badań geologicznych i pomiarów wydatności.

Z tego wszystkiego wypada:

1. Że woda zdrojów regulickich odpowiada swym składem chemicznym i temperaturą zupełnie określeniu wody dobréj.
2. Że pod względem bakteryjologicznym jest zupełnie bezpieczną.
3. Że korzystny jéj skład chemiczny utrzymuje się stale.
4. Że pochodzi ze znacznéj głębokości ziemi i że nie dostają się do niéj żadne dopływy boczne.
5. Że wydatność zdrojów regulickich biorąc obecną konsumcyję w Wiesbadenie za podstawę, wystarcza zupełnie na potrzeby Krakowa i teraz w najbliższych latach 20 do 30.
6. Nakoniec, że zdroje regulickie dają wszelkie możliwe rękojmie stałości i trwałości pod warunkiem, że w oznaczonym przez geologów okręgu ochronnym nie dopuści się do żadnych robót górniczych.

Na podstawie tego orzekła komisyja wodociągowa, opierając się na zdaniu znawców kompetentnych, że zdroje regulickie nadają się zupełnie do zaopatrzenia Krakowa w wodę i postanowiła przedłożyć Radzie miejskiéj stósowne w téj mierze wnioski.

(Ciąg dalszy nastąpi).

L. 19716

Okólnik

do wszystkich pp. c. k. Starostów i do W. Pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Według odezwy Wydziału krajowego z d. 14 marca 1889 l. 10526 obowiązany jest p. Kubicki dostarczać w ciągu roku 1889 na koszt funduszu krajowego dla każdego c. k. Starostwa i Magistratów miast Lwowa i Krakowa po 50 fijolek krowianki, a każda fijolka ma pomieścić krowiankę na 5 szczepień po 2 pustułki każde. Prócz tego ma p. Kubicki 400 fijolek dostarczyć tym Starostwom, gdzie z powodu panującéj ospy okaże się potrzeba przeprowadzenia szczepienia z konieczności.

O przysłanie krowianki należy się zgłaszać wprost do p. Kubickiego pod adresem „Lwów, ulica Batorego, Nr. 7.“

Po ukończeniu szczepienia przedłoży Pan wraz z operatem szczepienia sprawozdanie co do ilości i dobroci dostarczonéj krowianki.

Lwów d. 10 kwietnia 1889.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 maja. Wydział lekarski na ostatniem swem posiedzeniu wybrał wyborców rektorskich w osobach prof.: Madurowicza, Browicza, Obalińskiego i doc. Gluzińskiego. Wybór przypada z kolei na członka Wydziału lekarskiego. Następnie potwierdził na dalsze 2 lata asystenta 1-go przy klinice lekarskiéj Dra Józefa Surzyckiego, oraz asystenta 2-go przy tejże klinice Dr. Mikołaja Buzdygana.

* Za staraniem Dr. Goldhabera Wydział powiatowy w Nowym Targu zakupił krowiankę za 40 złr.; miasto zaś Nowy Targ za 5 złr.; wskutek zabiegów zaś lekarza miejsk. i członka Rady powiatowéj w Żółkwi, Dr. Drywalika, Wydział uchwalił, aby w tym roku wszystkie dzieci powiatu szczepione zostały i asygnował kwotę potrzebną na krowiankę, magistrat zaś m. Żółkwi wyznaczył na krowiankę dla dzieci miejskich kwotę 15 złr.

* **Wiadomości osobowe.** Drowie Baschkopf i Trzaskowski zamianowani zostali przez Wydział krajowy sekundaryjuszami w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W Petersburgu lekarz wojskowy Stanisław Kamieński bronił rozprawy p. t. „Materyjały do farmakologii acetofenonu.“ Uzyskał stopień doktorski.

* **Zmarli.** Dr. med. Oskar Cynowski, od r. z. nadzw. profesor farmacyi w uniw. Kijowskim, zmarł w Kijowie. Urodził się w Dorpacie, gdzie przed kilku laty, będąc farmaceutą, ukończył Wydział lekarski; wyznania reformowanego, liczył lat 40. W Twerze zakończył życie, jako emeryt, Dr. Józef Żyzniewski; po ukończeniu mosk. uniw. służył na Kaukazie do r. 1884, gdzie brał udział przeszło w 100 potyczkach z nieprzyjaciółmi. W Kownie dr. Konstanty Lubiński, b. starszy lekarz miejscowego wojsk. lazaretu. W Petersburgu Dr. Edward Niwiński, syn znanego w swoim czasie w Kijowskiem pedagoga i obywatela, został otruty podczas obiadu wraz z kilku innemi osobami.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 21: Bukowskiego: O wyłuszczaniu guzów twardych z macicy za pomocą cięcia w jéj ścianach; Kruszewskiego: Przyczynek do leczenia ostrego ropnego zap. stawu kolanowego. — W *Medycynie* Nr. 21; Radziszewskiego: Rana kłóta ścianki brzusznéj, wyzdrowienie.

Redakcyja otrzymała:

Dr. OBRZUT: Origines des produits inflammato du rein dans la moladie de Bright. (Odbitka z *Arch. de méd. expér.*) Paris 1889, in 8-vo, str. 28 z tabl. — Dr WICHERKIEWICZ: Wspomnienie poświęcone ś. p. Dr. T. Kaczorowskiemu. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo m. str. 5. — „Odczytów klin.“, wydawanych przez redakcyję *Gaz. Lek.* Nr. 3 i 4. LOEWENFELD: Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryi. Warszawa 1889, in 8-vo, str. 92. — Dr. S. MINTZ: (w Warszawie): Eine einfache Methode z. quant. Bestimmung d. freien HCl im Mageninhalte. (Odbitka z *Wien. klin. Woch.* 1889) in 8-vo, str. 3.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 5 czerwca r. b. o godz. 6 popoł. w sali wykładowéj prof. Blumenstoka posiedzenie zwyczajne, na którem prof. Pieniążek mówić będzie o laryngofisurze.

Do Nru dzisiejszego dołączona jest tablica litograf., drugą dołączy się w Nrze przyszłym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. *Jodoformu* rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

—*—

PEREŁKI KREOZOTOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. *Kreozotu* rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878.

L. FRERE

Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po	1/2 mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po	1 mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po	1/4 mlgrm.
Aleos	po	5 ctgrm.
Arsenian sodowy	po	1 mlgrm.
Arsenian strychninowy	po	1/2 mlgrm.
Atropin	po	1/2 mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po	1 mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po	1/2 mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po	1 mlgrm.
Dwujodek rtęci	po	1 mlgrm.
Ergotyn	po	1 ctgrm.
Jodek żelazowy	po	5 ctgrm.
Kodein	po	1 ctgrm.
Kofein	po	1 mlgrm.
Kwas arsenowy	po	1 mlgrm.
Kwas salicylowy	po	10 ctgrm.
Mlekan żelazowy	po	5 ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po	1 mlgrm.
Octan morfinowy	po	1 ctgrm.
Podofilin	po	1 ctgrm.
Podofilin	po	25 mlgrm.
Quassin	po	2 ctgrm.
Santonin	po	5 ctgrm.
Tanina	po	10 ctgrm.
Wyciąg belladony	po	1 ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysyła się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;
w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;
w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;
we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;
w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;
w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;
w Bernie: u p. Lusara;
w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera. 15—5—5

CHORZY NA PŁUCA

znajdą umieszczenie w każdym czasie (zimą i latem) w moim zakładzie w **Görbersdorf** urządzonym specyjalnie dla płucowo-chorych. Lekarz Polak funkcyjonuje stale w zakładzie przez rok cały. Prospekta gratis i franko. 64—5—4

Dr. Brehmer.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajowa, Kraków 1887.

pewną i czystą poleconą przez Kom. przem. Tow. lek. krak. rozsyła concess. ***Zakład Krowiankowy w Lisku*** po cenie **60** cnt. za fiolę szklanną lub kauczukową, wystarczającą do zaszczepienia 3 dzieci 73—20—4

Skład w aptekach: Wgo K. Wiszniewskiego i Wgo L. Rosnera w Krakowie; Wgo J. Baisera i Wgo Sklepińskiego we Lwowie i Wgo Lepiankiewicza w Przemyślu.

Większe obstalunki znacznie taniej uprasza się kilka dni naprzód zamówić. ***Józef Freysinger***

lekarz miejski.

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 61—8—4

PIERWSZA DROGUERYA

Jakóba Wiśniewskiego, magistra farmacyi

w Krakowie, ulica Stradom

poleca

po cenach fabrycznych.

Wszelkie towary apteczne, środki uniwersalne, bandaże, aparaty, instrumenta, opatrunki chirurgiczne, oraz skład wód mineralnych. — Wszelkie zamówienia uskuteczniają się odwrotną pocztą. — Próbki i ceny na żądanie bezpłatnie i freo. 34—40—10

Niniejszem mam zaszczyt podać do wiadomości Wielmożnych PP. lekarzy i przyrodników, że najnowsze moje katalogi:
Nr. XIII w języku niemieckim
Nr. XIV w języku włoskim
Nr. XV w języku francuskim i angielskim

MIKROSKOPÓW

Mikrotomów, Haemometru podług prof. Fleischla, jakoteż nowych apochromotycznych soczewek tylko co wyszły z druku i na żądanie będą wysyłane franco i bezpłatnie.

23—12—4 **C. Reichert**

fabrykant mikroskopów, Wiedeń VIII Bennogasse 26.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

W większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 88—10—1

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.